Stent medicati in IMA richiedono doppia antiaggregazione per almeno 12 mesi

Data 09 settembre 2006
Categoria cardiovascolare

L'applicazione di stent medicati in pazienti con infarto acuto necessita di una doppia antiaggregazione protratta per almeno 12 mesi pena un drammatico aumento delle riocclusioni per trombosi subacuta

Sono stati pubblicati di dati di un registro PREMIER (Prospective Registry Evaluatring Myocardial Infarction: Events and Recovery) comprendente pazienti con IMA cui era stato posizionato uno stent medicato (DES). Questo registro è stato tenuto dal Gennaio 2003 al Giugno 2004, ed ha incluso 2.498 pazienti con infarto acuto in 19 centri americani, di cui 769 trattati mediante angioplastica primaria con impianto di stent. In una precedente analisi (2), l'utilizzo dei DES si associava ad una mortalità significativamente più elevata (3.6% vs 1.2%, p = 0.043). Tra i 500 IMA trattati con DES dimessi in terapia con tienopiridine, 68 (13.6%) la interruppero prematuramente entro 30 giorni. Il predittore di precoce interruzione riultato significativo all'analisi multivariata è stato il basso grado culturale del paziente. I casi che avevano sospeso entro un mese la tienopiridina presentavano un aumento significativo di morte nel successvi 11 mesi (7.5% vs 0.7%, P<0.0001; adjusted hazard ratio=9.0; 95% CI=1.3 to 60.6) e di reospedalizazione (23% vs 14%, P=0.08; adjusted hazard ratio=1.5; 95% CI=0.78 to 3.0). Gli Autori concludono che almeno uno ogni sette pazienti con IMA trattati con DES interrompe la tienopiridina entro 30 giorni. L'interruzione prematura della terapia con tienopiridine si associa con un aumento significativo del rischio di morte.

Fonti:
1) Circulation. 2006; 113: 2803-9
2) Am J Cardiol 2005; 96 (suppl 7A): 47H.

Commento di Luca Puccetti

Gli stents ad eluizione o medicati con varie sostanze generalmente ad azione antiproliferativa endoteliale ha consentito di di trattare pazienti con coronaropatia severa un tempo candidati alla rivascolarizzzione chirurgica. Attualmente sempre più DES vengono posizionati, forse in modo eccessivo come ci ricordano alcuni dati di questo ed altri studi. I farmaci antiproliferativi rilasciati dallo stent impediscono la riendotelizzazione delle maglie dello stent fino a due anni dall'impianto. Questo crea un substrato protrombotico che costringe ad effettuare per lunghi periodi una doppia antiaggreagazione piastrinica, pena il rischio di trombosi sub-acuta, descritta anche a distanza di 1 o 2 anni dall'impianto dello stent. I risultati degli RCT sui DES nell'IMA hanno dato luogo a risultati contrastanti, ma in generale, i DES si sono mostrati sicuri, con tasso di trombosi subacuta sovrapponibile a quella osservata con gli stent non medicati. Tuttavia proprio i criteri di arruolamento nei grossi trials randomizzati ne rendono i risultati poco estendibili alla pratica clinica quotidiana ed infatti la performance dei DES osservata nei registri appare meno brillante di quella osservata in pazienti non selezionati. Pertanto questo studio che è effettuato su un registro ha il merito di ottenere risultati generalizzabili che sono abbastanza preoccupanti in quanto non pochi pazienti cessano di praticare la doppia antiaggregazione già entro un mese dal posizionamento dello stent, specie se sono di basso grado culturale. La sospensione così precoce della doppia terapia antiaggregante aumenta di 10 volte il tasso di morte in questi pazienti e pertanto ne consegue che occorre molta cautela nell'impiantare indiscriminatamente stent medicati a tutti, senza operare una selezione attenta dei pazienti da sottoporre a tale strategia terapeutica. Lo studio presenta alcuni limiti costituiti dal numero relativamente piccolo dei soggetti arruolati, che in termini di eventi si traduce in soli 8 eventi-morte, inoltre non sono riportati i dati sul tipo di DES utilizzato nè sui predittori angiografici o procedurali (di trombosi subacuta), nè sulle cause di morte. Insomma il posizionamento di un DES implica una terapia con doppia antiaggregazione per almeno 12 mesi, altrimenti diventa molto rischioso.

Bibliografia

1) De Luca G. : DES or non DES in angioplastica primaria: questo è il problema!!! www.infarto.it accessed on 24-07-2006.
2) Lancet 2004; 364: 1519-21
3) De Luca G, Carbone G, Maione A, Gregorio G. In-stent thrombosis after discontinuation of antiplatelet therapy 2 years after DES implantation: A case report. Int J Cardiol 2006 (in press)
4) QJM 2005; 98: 633-41
5) Heart 2005; 91: 641-5

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 2:13 | Pagina 1 di 1